

# 市町村における母子保健サービスに関する研究

—市町村と保健所の機能分化とシステム化—

分担研究者 野崎 貞彦(三重県保健衛生部)  
研究協力者 石須 哲也( " )  
坂本 弘(三重大学医学部)  
伊藤 香代(三重県久居保健所)  
渡辺 瑞代( " )  
杉浦 静子(三重県立看護短期大学)

はじめに

2年間の某保健所管内の3才児を悉皆調査し、対象児3238名中40名の心身障害児を把握した。

該児の医療接触実態を調査し、問題点を抽出して昨年度報告した。その概要は以下の4点であった。すなわち、1)情報源の補充拡大、2)ふるいわけ水準と方式の各市町村における統一、3)市町村活動と保健所機能との分化と連けい、4)ケアの質の向上である。これらの問題点をふまえ、市町村を第一保健機能、保健所を第二次保健機能の場と設定し、本年度においてはシステム化を試みた。

## 方 法

対象人口約10万人、B<sub>1</sub>型保健所管内における1市4町2村を対象にシステム化をおこなった。

1 母子登録カードの作成：登録カードを1次カードと2次カードに分け、さらに2次カードを母性用、児用の2様とした。第1次カードには、表面にカード<sub>№</sub>、世帯番号、世帯主、住所、<sub>Ⅲ</sub>、2次カードの有無、妊婦名、年令、結婚年令、続柄、妊娠証明年月日、母子健康手帳交付年月日、分娩予定年月日、家族構成、家庭環境、妊娠・分娩歴、現妊娠経過、産褥期経過、指導上問題点を記入し得るようにした。裏面には、児氏名、性別、出生年月日、順位、出生時障害有無、生下時発育、新生児期異常、分娩施設、後述の予備検討会、または、診査会への提出状況の他、時系列的に1カ月から就学期までの期間にわたり、身体発育、栄養、運動、精神、生活習慣、疾病異常、環境、予防接種などを記入するようにした。

母性用第2次カードは、氏名、生年月日、第1次カード<sub>№</sub>、世帯主、住所、<sub>Ⅲ</sub>、登録年月日、診断、既往歴、家庭および職場の状況、妊娠経過、治療機関名、分娩予定日、シグナル用問題点のスペースをとっている。裏面は、年月日、経過記録、記入者名、分娩状況、育児上の留意点、予備検討会、初回診査会記事が記入できるようになっている。

児用第2次カードは、登録年月日、氏名、第1次カード<sub>№</sub>、生年月日、性別、保護者名、住所、<sub>Ⅲ</sub>、診断名、養育環境、発育史上の問題点、困感事態、経過、初回診査会状況、住所地図を記入するようになっている。裏面は、年月日および経過記録、記録者サインが記入できる。

2 カード記入用手引書の作成：第1次、第2次カード記載には略記号を多くもちいている。この記号化された内容、それぞれの内容の概念、観察上のチェックリスト、および評価段階についての説明を手引書としてまとめた。その1例を家庭環境にとれば、環境、家屋、採光、通風、換気、排水、使用水、風呂、住い様、生活程度などのチェック項目をあげ、それぞれの項目に説明を付している。採光に例をとれば、窓などの開口部の大きさ、開放度合、日照時間などから判断し、良(良)、普通(普)、不良(不)のいずれかに判断すると説明してある。

3 関係者教育：1)母子健康管理システム化に関係する担当者は、市町村戸籍係、衛生担当課、市町村保健婦、保健所保健婦、保健所保健予防課、所長など多種多人数におよぶ。システム化にあた

って、現運行制度上の問題点をこれらの関係者が理解し、何らかの改善に向う意向を培う必要がある。そこで昨年度の本研究報告をもとに問題点を明示し、その解決策としてシステム化の必要性を解説した。2)次いで、作成された登録カードの記載要領を手引書にしたがって説明する機会をもうけた。3)後述の予備検討会を管内全保健婦を対象に公開しておこない、個々のケースについて正常異常の判定、問題点の発見方法と判断などを学習させる機会とした。4)従来の母子保健活動においては妊婦への接近が稀薄であったため妊婦保健指導および人類遺伝学に関する知識の補習をおこなう必要があった。そのため講師をまねき、集合教育の機会を与えた。

4 登録カードを中心としたシステムの確立：従来はシステムが設定されておらず、その運用は図1のようであった。そのため保健管理からもれている母・児も多く、もれた母・児の把握も困難であった。これを図2に示すように改めた。すなわち、妊娠届出時点で全員が第1次カードに登録される。登録時点および妊娠経過を追って、保健上の問題点が発見されれば予備検討会へ提出される。第1次カードの記載、経過観察、日常生活指導、予備検討会への提出が必要か否かの判断は市町村保健婦が担当する。予備検討会は担当市町村保健婦、保健所地区担当保健婦、保健所婦長、保健所保健予防課長（医師）で構成されている。予備検討会において提出ケースを日常生活指導の者と重度な医学的ケアを必要とする者に分ける。前者は市町村保健婦の担当でケアが継続して行われ、後者は診査会に提出される。診査会の構成は妊婦の場合、保健所長、保健所保健予防課長、保健所婦長、産科医である。提出ケースは日常ケアでよい者および重度ケアを要する者に分けられ、前者は前述同様に指示事項を付して市町村保健婦の担当に返えされる。後者は第2次母性カードに登録され、保健所保健婦が担当する。分娩後、児についても母性と同様の手続きにより管理がなされる。児の診査会は、保健所長、保健所保健予防課長、保健所婦長、小児科専門医、児童相談所心理判定員、福祉事務所ケースワーカーで構成される。予備検討会、診査会共に月1回開催される。予備

検討会、診査会共に運営要領が作成され、上記事項がもりこまれている。

#### 実施成績

本システムは昭和54年6月1日より実施した。54年6月1日より54年12月末日までの管内全妊娠届出数は612件、第1次カードの登録者数は574件であった。妊娠届出数と登録数との間に38件の差がある。これは5件転出、後述のアンケート未到着29件、未提出4件であった。妊娠届出時点の妊娠月数は、3カ月以内113件、4カ月326件、5カ月155件、6カ月10件、7カ月以上8件であった。第1次カード登録者中、予備検討会へは26名が提出され、その全員が日常生活指導に該当するケースであり、いまだ診査会は開催されていない。

現在までの経過の中で生じた問題点の主なるものは以下のようである。

1)登録カードおよび手引書の作成について：登録カード記載のチェック項目の選定は母子保健関連既存知見に準拠した。しかし各チェック項目の判定基準を手引書に明示するにあたり、数量化し得ない項目については本研究班員相互間で意見が異なる点が多々あり、その調整に時間を要した。一方、妊娠届出時点で記載すべき第1次カードの項目が比較的多項目となるため、保健専門職種でない市町村戸籍窓口担当者に困惑が生じた。そこで、届出時点で質問紙を母親に手渡し、主たる事項を記入させることにした。

2)関係者教育について：登録カード記載項目の各々が母子健康にどのように関連するかの基礎知識に保健婦間で差がみられたので、補習教育の必要があった。その際、手引書による説明は効果があったと思われる。また、各項目の程度判定についても同様であった。保健婦以外の市町村関係職員には制度変更にもなう対応が容易に得られず、システム化によるメリットの説得のみでは克服し得ない問題であった。

3)運用を開始してからの現状と問題点について：第1次カードの整備にあたって、対象1市4町2村は同一方法がとられなかった。1村は保健婦が欠員になったため本システムは未だ運行されてい

ない。届出時点で母に直接ききとりをおこなってカード記載をしているのは1町、母子保健推進員による訪問ききとりをおこなっているのは1町、戸籍係が質問紙を母に手渡し、記入の上、もし記入洩れがあれば後日保健婦が訪問により把握しているのは2町、届出時母でない場合に質問紙を持ち帰らせて郵便返送をしてもらっているのは1村、市は全市でなくモデル地区のみ運用し、質問紙を持ち帰らせて郵便返送する形をとっている。カード登録により訪問必要ケースが明確化されるメリットがあることを現実的に体験した保健婦が3町にみられた。しかし妊娠届提出後に流産した場合の情報入手方法が確立していないことが残された問題として提起された。その他、今後検討すべき問題は、事務量がやや増加すること、主治医と保健婦との業務連絡の円滑化が必要なこと（特に管外主治医との場合）、カード記載情報の精度の向上などである。

登録はなされ、それが保健婦の訪問活動などの母子保健活動に活用されているのは5カ市町であり、1カ村ではそれが保健活動に寄与するにいたっていない。その理由として、新規の活動運営に対する柔軟性に乏しいこと。登録制度に対する認識の欠除、および所属課長の対処態度などが複合しているものと推察される。さらに予備検討会提出ケースはあるものの、診査会への提出ケースが未だ出現しないため、「本システム化事業は市町村の課題であり、保健所保健婦は関係ない」という風潮が生まれつつあることも問題といえる。これに対して市町村保健婦は、「保健所が市町村へ重荷をおわたしたのではないか」との思惑も生じている。これらは、母子保健管理の役割分担の分化がいまだ業務を通して定着していないことによるものであり、教育効果をふくめてシステム化の進行にともなって解消されるものと思われる。

予備検討会の運営にあたって、医師連絡などによるケースに関する情報不足、予備検討会提出基準の市町村保健婦の不統一などの問題点が浮び上っている。予備検討会提出ケースは第1次カード登録者の約4.5%であり、今後出生児についての提出が同率であったと仮定すると約10%を見積っておく必要がある。管内年間出生数は1,300

人程度であるため、毎月提出予定は多く見積っても13～15名前後と想定される。したがって予備検討会を月1回開催で運用可能と考えている。

## 結 論

1市4町2村を管内にもち、人口約10万人のR<sub>1</sub>型保健所で母子健康管理システム化を登録制度によりおこなった。登録は妊娠届出時点とし、全妊婦、児を登録させた。これを第1次カード登録とし、そこでの異常者を予備検討会、診査会を経て第2次カードに登録させることとした。第1次カード管理とケアは市町村が担当し、第2次カード管理とケアは保健所がおこなうこととした。実施にあたり、関係者教育の重要性を知った。なお、管外主治医連絡強化に対する対策は今後に残された課題である。

図1. 前管理體系

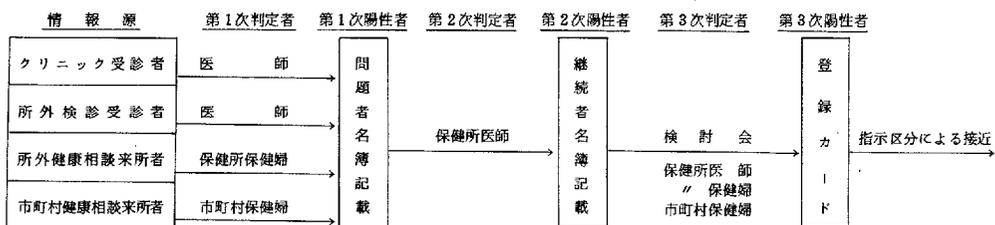
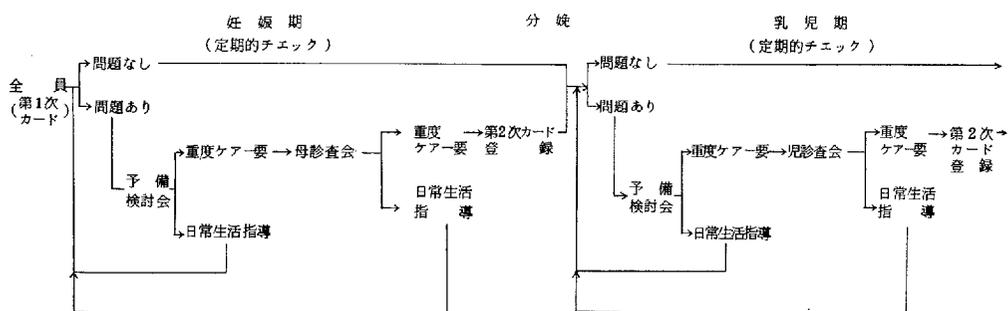
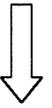


図2 現行管理體系





**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



はじめに

2年間の某保健所管内の3才児を悉皆調査し、対象児3238名中40名の心身障害児を把握した。

該児の医療接触実態を調査し、問題点を抽出して昨年度報告した。その概要は以下の4点であった。すなわち、1)情報源の補充拡大、2)ふるいわけ水準と方式の各市町村における統一、3)市町村活動と保健所機能との分化と連けい、4)ケアの質の向上である。これらの問題点をふまえ、市町村を第一保健機能、保健所を第二次保健機能の場と設定し、本年度においてはシステム化を試みた。